

тривожність -  $49,9 \pm 5,3$  балів і ситуативна тривожність -  $52,3 \pm 4,7$  балів (середні величини у чоловіків і у жінок були практично рівнозначними,  $p > 0,5$ ).

**Висновки.** З наведених даних випливає, що пацієнтам з відсутністю зубів (часткове, повне), наявністю зубних протезів і користуються ними, притаманні помірна особистісна і ситуативна тривожність, а пацієнтам з відсутністю зубів (часткове, повне), що мають зубні протези, але не користуються ними, властиві висока особистісна і ситуативна тривожність. З даних видно, що спогади, навіяні шкалою самооцінки про візит до лікаря - стоматолога (терапевта, хірурга, ортопеда), під кінець стоматологічних втручань (лікування, видалення, протезування) і т. д. сприймаються по-різному, а звідси і відмінності ступеня психоемоційного напруження.

#### Список використаних джерел

1. Рожко М.М. Вплив адгезивних кремів для фіксації повних знімних пластинкових протезів на слизову оболонку ротової порожнини / М. М. Рожко, Р. І. Вербовська, С. Б. Геращенко, Т. Я. Дівнич // Галиц. лікар. вісн. - 2014. - 21, № 2. - С. 73-77.
2. Кривенко В.І. Якість життя як ефективний об'єктивний критерій діагностики та лікування у сучасній медицині / В. І. Кривенко, Т. Ю. Гріненко, І. С. Качан // Запорозький медичинський журнал. - 2011. - т. 13, № 6. - С. 91-96.
3. Бойчук Ю.Д. Людина як космопланетарний та біопсихосоціальний феномен // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди «Філософія». - Харків: ХНПУ, 2013. - Вип. 40, ч. І. - С. 51-67.
4. Батаршев А.В. Базові психологічні властивості і самовизначення особистості: Практичний посібник з психологічної діагностики. - СПб.: Мова, 2015. С.44-49.
5. Сінгер М.Т., Лаліч Д. Культурні серед нас // Журнал практичного психолога. 2014. № 6. С. 11 - 71.

### ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВОЮ ТА ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ НА ПІДСТАВІ ДАНИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

ЯНІШЕНІВ, ПОГОРІЛА А.В., СІДОРОВА О.В., АНДРІЄНКО К.Ю., ЗАПАРА П.С.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** У сучасній ортопедичній стоматології питання якості життя, пов'язане напряму зі здоров'ям пацієнта, займає одне з актуальних позицій у якісному лікуванні [4].

На думку Новик А.А. та Іонової Т.І. особливо велике значення має дослідження якості життя в медицині. Ця концепція дозволила повернутися до принципу клінічної практики «лікувати не хворобу, а хворого» [3].

Оцінка якості життя пацієнтів необхідна не тільки для досягнення запланованого результату реабілітації, але і для оцінки ефективності застосовуваних схем та технологій ортопедичного лікування.

**Метою** нашого дослідження була порівняльна оцінка якості життя пацієнтів на етапах ортопедичного лікування знімними конструкціями зубних протезів виявленої у результаті комплексу досліджень за допомогою розробленої анкети-опитувальника.

**Матеріали та методи.** Протягом 2017-2019 років було проведено клінічне обстеження та суб'єктивний аналіз 135 пацієнтів, які звернулися з метою протезування знімними ортопедичними конструкціями.

Критеріями вибору пацієнтів були: розподіл за статеву ознакою: чоловіки / жінки = 1:1; вік пацієнтів - від 40 до 80 років; часткова та повна відсутність зубів на верхній і нижній

щелепах; топографія дефектів зубних рядів та беззубих щелеп; методи ортопедичного лікування (часткові знімні, повні знімні конструкції зубних протезів) [1,2].

Реєстрація даних проводилася на трьох етапах дослідження - до початку лікування, через місяць після лікування та через 6 місяців після лікування.

**Результати досліджень.** Найгірший рівень ЯЖ до та після лікування знімними протезами виявлено в 3-й та 4-й віковій підгрупах ( $79,8 \pm 0,50$  і  $64,5 \pm 0,33$  балів відповідно). Незважаючи на те, що показники змінилися в 1,28 рази в бік підвищення, кінцевий рівень ЯЖ, відображений через 6 місяців після лікування, залишився серед цих пацієнтів найгіршим. Жінки 3-й і 4-й підгруп мали рівень ЯЖ вище, ніж у чоловіків, що становило ( $85,8 \pm 1,9$  і  $76,5 \pm 3,6$  балів).

У 1-й підгрупі пацієнтів, що користувалися знімними протезами ЯЖ збільшилася ( $93,38 \pm 1,19$  та  $89,3 \pm 2,6$  балів), а у віддаленому періоді (через 6 місяців) після ортопедичного лікування рівень ЯЖ був визначений як найкращий серед пацієнтів з даним видом протезів як у чоловіків так і у жінок ( $102,4 \pm 0,5$  та  $106,8 \pm 1,9$  балів). В 2-й підгрупі позитивна динаміка складала ( $86,27 \pm 1,6$  і  $90,27 \pm 0,8$  відповідно).

**Висновки.** Якість життя пацієнтів за всіма шкалами спеціального опитувальника істотно змінюються в сторону поліпшення через місяць та пів року після лікування і зберігаються в часі, що пояснює стабільність лікувального ефекту, що визначається правильністю обраної ортопедичної конструкції та якісно проведеним лікуванням.

Виходячи з вищенаведених даних, якість життя пацієнтів являє собою далеко не останню позицію у якісному ортопедичному лікуванні та її необхідно враховувати в практичній діяльності лікарів-стоматологів-ортопедів.

#### **Список використаних джерел**

1. Теоретико-методичні аспекти підвищення якості стоматологічної допомоги в Україні / А.В. Якобчук, О.В. Дементьєва, І.І. Цанько, О.О. Кокарь, О.В. Возний // Таврический медико-биологический вестник. — 2012. — Т. 15, № 2, ч. 3 (58). — С. 279-281.
2. Sischo L., Broder H. L. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications // Journal of dental research. — 2011. — Т. 90. — № 11. — С. 1264-1270.
3. Новік А.А., Іонова Т.І., Шевченко Ю.Л. Керівництво з дослідження якості життя у медицині. -2007, 320 с.
4. Кирсанова С. В. и др. Клинико-социальная характеристика пациентов с частичным отсутствием зубов и внедрение критериев качества жизни для оценки эффективности их лечения // Институт стоматологии. — 2007. — Т. 4. — № 37. — С. 24-25.

#### **ASSESSMENT OF MICROECOLOGY OF THE ORAL CAVITY DURING THE PERIOD OF ADAPTATION TO DUAL-LAYER STRUCTURES OF DENTURES WITH A OBTURATING PART**

YANISHEN I.V., FEDOTOVA O.L., POGORILA A.V.,  
SOKHAN M.V., YANISHENA Y.I.

*Kharkiv national medical university, Kharkiv, Ukraine*

The purpose of the study was to study the dynamics of the peculiarities of the representatives of the microbiota of the oral mucosal membrane during orthopedic rehabilitation of patients with removable structures with a obturating part with two-layer bases [1]. To achieve this goal, bacteriological examination of oral cavity mucosa was performed for 25 patients with partial adenia of the upper jaw and defect of hard palate and alveolar process [2, 4]. The results of the conducted